

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 22 日

平成 24 年 9 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 特定施設ケアハウスたのやま につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>(通番6 管理者等によるリーダーシップの発揮) 職務分掌規程を整備して、施設長をはじめ役職者の職務権限等が明文化され周知されていきました。また、法人全体では、各階層別に職員の意見交換会を実施して職員一人一人から意見を吸い上げ、改善が必要と思われる事項は、具体化していく仕組みがありました。</p> <p>(通番13 地域への情報公開) 利用者の希望に応じて、理容・美容など地元地域にある社会資源を活用するなど、利用者が地域との日常的な関わりを大切にした取り組みがされていきました。また、法人が発行する広報誌は、自治会を通じて地域住民に配布され、法人内の各施設の情報が公開されていきました。</p> <p>(通番33 意見・要望・苦情の受付) サービス質検討委員会によるアンケートを実施して、利用者の意見や意向が聞かれていきました。また、実習生や介護相談員のほか、法人独自に松寿苑モニターを配置するなど、多様な面から利用者や家族からの意見や要望を収集する仕組みがありました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番18 利用者・家族の希望尊重) 利用者等の希望に基づき個別援助計画が作成されていきました。しかし、サービス担当者会議に利用者本人や家族の参加している状況がありませんでした。</p> <p>(通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護) 利用者の記録や保管、廃棄に関する規程が整備されていきました。しかし、個別援助計画に基づいて支援経過が記録されていけませんでした。</p> <p>(通番29 事故の再発防止等) ヒヤリハットや事故等の報告は、マニュアルの様式に従い適切に行われていきました。また、ヒヤリハットとその再発防止策を記載した広報誌「楽たの(たのたの)ボイス」を発行して事故予防に努めておられましたが、事故の再発防止のため、定期的な評価や見直しはされていけませんでした。</p>

具体的なアドバイス

特定施設ケアハウスたのやまは、養護老人ホームの建物老朽化と利用者の生活ニーズの改善を目的として、平成20年10月に開設され、「人類愛善」という理念のもと、利用者一人ひとりを大切にしたい支援が行われています。施設の運営は、法人の運営方針である「人材」「業務プロセス」「ご利用者」「財務」からなる4つの視点をもとに策定された中長期計画と、法人理事長から年初めに示される年度方針により、その年の事業計画が策定され実施されていきました。その事業計画の策定に当たっては、施設内で検討会議を行い、各職員から出される意見を吸い上げるとともに、利用者からのアンケート結果も参考にして計画を策定しており、トップダウンとボトムアップが適切に絡み合い、成熟された組織体の中で事業が推進されていると感じます。訪問調査当日は、年2回開催されている希望食という食事イベントの日でしたが、入居者29名分の希望を聞き、29通りのメニューの食事が提供されていました。調理等で多くの労力等が必要ですが、なんとか利用者みなさんの希望を叶えていこうとする職員の気持ちの表れであり、法人理念を具現化した取組であると感じさせられました。

その担い手である職員の教育は、管理者を中心とした育成チームを組織して、階層別研修など必要な研修が体系的に実施されていました。そして、リーダークラスが研修を企画し、管理者はそのフォローアップを行うなど、次世代管理者育成を考慮した上で、法人全体で教育体制を整えていました。

利用者への具体的な支援については、サービスの質向上委員会を設置して毎年度アンケートを行い、その結果をもとに必要な改善を行うほか、職員に対しても自己評価を目的としたアンケートを実施して、日常的に利用者支援を向上させる仕組みがありました。こうした取り組みは、利用者本位のサービス実践となることから高く評価されます。

今後も、綾部市における高齢者福祉のリーダーとしての役割を持ちながら、さらに発展していかれることを期待します。

以下、今回の評価で気づいたことを記載します。

- ・ 施設におけるサービスは、利用者や家族の意向や希望を記載したアセスメントシートをもとに、個別援助計画を策定して提供されます。そして、一定の期間を経過した後、評価を行い、利用者の状況に応じて見直しを実施していきます。つまり、計画→実行→評価→改善（PDCA）という統一認識のもとに実施されていきます。そのためには、利用者の希望や意向など、必要な情報は統一したアセスメントシートを利用する。評価見直しのためのサービス担当者会議には利用者や家族の参加を促し、必要な意見や意向を聞き取ることが重要となると考えられます。アセスメント様式の統一化や、サービス担当者会議への利用者や家族の参加が望まれます。
- ・ 上述したとおり、利用者へのサービス提供は個別援助計画により実施され、一定期間の状況の評価して必要な改善を行っていきます。その評価を行うためには、日々の支援状況が適切に記録されていることが求められます。支援に関わる職員が統一した認識のもと、個別援助計画に基づき支援経過を記載できるよう、記録に関する研修会等を実施されてはいかがでしょうか。

	<ul style="list-style-type: none">・ 事故や緊急時の対応や予防については、マニュアルを整備して取組んでおられました。事故の発生を未然に防ぐため、ヒヤリハットを収集して、再発防止策を記載した広報誌を発行するなど、事故予防に努めていました。しかしながら、ヒヤリハットをはじめ再発防止策を講じてからの状況について、定期的な評価や見直しはされていませんでした。一つの重大事故の背後には多くの小さな事故や異常が潜んでいると言われていています。その一つ一つは、それぞれが絡み合っている場合も想定されます。ヒヤリハットや事故後の改善状況について、定期的な評価や見直しを実施されることを期待します。
--	--

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2671800155
事業所名	特定施設 ケアハウスタのやま
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型特定施設入居者生活介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	平成25年2月27日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1)組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者(運営管理者含む)及び事業所のスタッフ全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
	組織体制	2	経営責任者(運営管理者含む)は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>1) 法人理念「人類愛善」(ひとりひとりを大切に)と4つの視点「人材の視点」「業務プロセスの視点」「ご利用者の視点」「財務の視点」による経営方針を明文化し周知していた。</p> <p>2) 職務規程や職務分掌規程など各種規程が整備され、明文化していた。ケアハウスの組織体制も明文化され、組織として意思決定のプロセスが適切に整備されていた。</p>			
(2)計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>3) 法人で策定される中期計画、理事長から示される年度方針のもと、単年度事業計画が策定されていた。その計画は、職員からの意見や利用者やその家族からの意見が反映されていた。</p> <p>4) 策定された計画は、中長期計画、事業計画と同様に4つの視点により設定されており、法人事業計画の策定から施設の各部門の課題設定まで、一貫したプロセスがあった。また、3か月ごとに評価と見直しが実施されていた。</p>			
(3)管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A	
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	A	
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>5) 総合施設長が法人内で発行する「かわら版」やコラムにより、リアルタイムに遵守すべき事項を周知していた。また、介護保険関係の法令のほか、個人情報保護や交通規則に至るまで、法令遵守に関する研修会を実施していた。</p> <p>6) 職務分掌規程を整備して、施設長をはじめ役職者の職務権限等が明文化され周知されていた。法人において、各階層別の意見交換会を実施して職員の意見を吸い上げ、改善が必要な事項は具体化する仕組みがあった。</p> <p>7) 施設長は携帯電話を保持し、日常的に連絡が取れる状況にあった。また、日々の状況については、業務日誌により確認がされていた。</p>			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
II 組織の運営管理						
(1)人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	B	B
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 法人に人事委員会があり、法人の方針に従って採用や研修等を実施していた。採用後に介護福祉士など資格を取得するための支援を実施していた。 9) 法人内に育成チームを組織して、全体研修や階層別研修など体系的に研修が実施された。また、後継者育成にも取り組み、リーダーが研修を計画し、係長など管理者がフォローアップする仕組みを構築していた。接遇マナーに関する研修は実施されていなかった。 10) 実習マニュアルを整備して、ヘルパー研修や中学生の職場体験など積極的に実習生等を受入れていた。		
(2)労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分に休むことができ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 京都府のワークライフバランス認証企業であり、子育て応援の厚労省「くるみんマーク」も取得するなど、働きやすい環境を整えていた。 12) 安全衛生委員会を組織して、産業医を中心に職員のメンタルヘルスに取り組む等、職員のストレス解消に取り組んでいた。人事考課によるヒアリングのほか、法人内で意見交換できる機会を設け、職員からの意見を聞く仕組みがあった。		
(3)地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		13) 利用者の希望に応じて理容・美容など地域資源を活用するなど、利用者と地域とのかわりを大切にした取り組みを行っていた。また、広報誌を自治会を通じて配布し、施設の情報を公開していた。 14) 綾部の市街地に、「ふくしのえき広小路」（相談室）を開設していて、地域住民の介護・福祉に関する身近な相談に応じていた。また、施設において介護者教室を開催するなど、施設の有する機能を活用していた。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
III 適切な介護サービスの実施						
(1)情報提供						
		事業所情報等の提供	15	利用者(希望者含む)に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
		(評価機関コメント)		15) パンフレットやホームページを通じて、施設の紹介や説明がされていた。また、広報誌を発行して必要な情報を提供していた。		

(2)利用契約				
内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A
(評価機関コメント)	16) ケアハウスの目的や内容、料金設定など、利用者にとってわかりやすい内容のパンフレットを作成して説明がされていた。			
(3)個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	B
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	B	B
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	B	B
個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A
(評価機関コメント)	17) 利用者や家族の意向など、面接時の記録は確認できたが、統一されたアセスメント様式は確認ができなかった。 18) 利用者等の希望に基づき個別援助計画が作成されていた。しかし、サービス担当者会議に利用者本人や家族の参加した記録が確認できなかった。 19) 個別援助計画の策定にあたって、関係職種が横断的に意見交換を実施する仕組みが確認できなかった。 20) 個別援助計画は、定期的に評価見直しを実施され、必要な改善がされていた。			
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
(評価機関コメント)	21) 利用者のかかりつけの病院や医師をはじめ、関係機関と適切な連携体制を確認した。			
(5)サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法(業務マニュアル・手順等)が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	B	B
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	B	B
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	22) 法人全体として各種マニュアルが整備されていた。また、QC活動を通じてサービスの標準化を図り、統一した見解による支援体制が構築されていた。 23) 利用者の記録や保管、廃棄に関する規程が整備されていた。個別援助計画に基づいた支援記録は確認できなかった。 24) 職員の情報共有は、昼の申し送り(ミーティング)を通じて行われていたが、記録に統一性がないなど不十分な状況であった。利用者支援に対する意見交換会は、定期的実施されていた。 25) 利用者の日常の様子は、3ヶ月ごとに「家族へ手紙」として報告していた。また、法人が発行する広報誌を通じて、法人及び施設の状況を伝えていた。			

(6)衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、スタッフ全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設(事業所)内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	B	A
(評価機関コメント)		26) 感染症に関するマニュアル、感染防止対応マニュアルを整備して、その対策と予防がされていた。また、感染症に対応する委員会を設置して、インフルエンザなど感染症の流行に合わせて、予防啓発がされていた。 27) 施設内は、全体的に整理整頓がされ清潔に保たれていた。浴室や害虫駆除など外部業者による清掃のほか、家族会による大掃除を実施するなど、施設全体で衛生管理に努めていた。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	B	B
(評価機関コメント)		28) 各マニュアルが整備され、年2回の避難訓練や消防署との合同訓練が実施されていた。また、地元地域と福祉避難所協定を締結して必要な連携がされていた。 29) ヒヤリハットや事故等の報告は、マニュアルの様式に従い適切に行われていた。また、ヒヤリハットとその再発防止策を記載した広報誌「楽たの(たのたの)ボイス」を発行して事故予防に努めていたが、定期的な評価や見直しはされていなかった。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A
		プライバシー等の保護	31	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
		利用者の決定方法	32	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
		(評価機関コメント)				
		30.) 身体拘束ゼロ推進委員会を設けるとともに、虐待防止について法人内研修を実施し、利用者本位のサービス提供を行っていた。 31) 法人に個人情報保護委員会等を設置して、研修やアンケート調査を行い、プライバシー保護に努めていた。 32) 施設の入所を希望する待機者の中から、本人や家族の状況や緊急性を考慮した上で、公正中立に利用者を決定する仕組みがあった。				

(2)意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	33	利用者の意向(意見・要望・苦情)を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	利用者の意向(意見・要望・苦情)に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A
第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口で相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A
(評価機関コメント)		33) サービス質検討委員会によるアンケートを実施し、利用者の意向を聞いていた。また、実習生や介護相談員のほか、法人独自に松寿苑モニターを配置して、利用者や家族の意見等を収集する仕組みがあった。 34) 利用者からの意見や要望、苦情等に対応する規程を整備して対応していた。また、意見や要望等は、個人情報に配慮したうえで公表がされていた。 35) 第三者による相談窓口の案内は、契約時に書面に記載するとともに施設内に掲示していた。		

(3)質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	36	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	A	A
質の向上に対する検討体制	37	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種のスタッフが積極的に参加している。	A	A
評価の実施と課題の明確化	38	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	A	A
(評価機関コメント)		36) サービス質検討委員会により、提供するサービスに関するアンケートを実施していた。結果については、多角的に分析が行われ、改善が必要な場合は迅速に対応がされていた。 37) サービス質検討委員会を中心として利用者サービスについて検討がされ、法人連絡会議や法人内メールを用いて、職員全体へ情報を共有していた。 38) 毎年、「サービスの質に関する意識調査」という自己評価を実施し、その結果を分析し、次年度の事業計画等に活かす仕組みがあった。		